



STATE OF HAWAII
DEPARTMENT OF HEALTH
P. O. BOX 3378
HONOLULU, HI 96801-3378

In reply, please refer to:
File:

注意：數據包可在線上使用，包括一個可填寫的電子版疫苗接種表格。要訪問在線版本，請瀏覽我們的網站：<https://vaxonlinereg.doh.hawaii.gov>

2017 年 10 月

致家長/監護人：

停止學校流感散播計劃將於 2017 年 11 月開始，在特定公立學校向在幼兒園至 8 年級的學生提供流感疫苗注射。計劃由夏威夷州衛生局與教育部合作提供。

由於數據顯示該疫苗的有效性較低，因此美國疾病控制與預防中心 (CDC) 建議在 2017-2018 年度流感季節不應使用鼻噴霧流感疫苗。因此，**只有注射型流感疫苗**能夠通過停止學校流感散播計劃，並在學校計劃中提供。流感疫苗將於 2017 年 11 月至 2018 年 1 月期間在您孩子的學校進行。您孩子的學校將通知您具體的日期和時間。

如果您希望您的小孩在學校免費接受流感疫苗：

1. 閱讀附件關於流行性感冒（流感）（滅活或重組）疫苗訊息聲明
2. 填寫附件的同意表格
 - 所有問題必須回答
 - 表格必須簽名及填寫日期
3. **在 2017 年 10 月 25 日前**將填妥的同意書交回予您孩子的老師。

如果您不想讓孩子在學校接種疫苗，請勿交回填妥的同意書。

每所學校只有一間診所。如果您的孩子需要接種第 2 劑疫苗（第一次接受流感疫苗的 8 歲及以下的孩子），請安排與您孩子的醫師預約接種第 2 劑疫苗的時間。

如果您向學校提交了同意書和您的孩子已經在預定的學校接種診所日期前從其醫師辦公室接種疫苗，您**必須**在預定診所的日期前，在學校領取小孩的同意書，以確保您的小孩不再接種疫苗。

有關停止學校流感散播計劃的其他資料，請瀏覽 <http://flu.hawaii.gov/SFAS.html> 或在週一至週五上午 7:00 至下午 5:00 期間致電 2-1-1。

謹啟



巴克 (Sarah Y. Park) , M.D. , F.A.A.P
夏威夷州流行病學家

附件

學生疫苗接種同意書—注射型流感疫苗

(請用黑色或藍色墨水以大寫印刷字母填寫清楚)

月 / 日 / 年

學生姓名 (姓)	學生姓名 (名)	(中間名縮或全寫)		學生出生日期
				學生是: <input type="checkbox"/> 雙胞胎 <input type="checkbox"/> 三胞胎
學生住址				
			() -	學生性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
城市	州	郵遞區號	住居電話	
父母/監護人姓名 (姓)		(名)	白天電話	手機號碼
學校名稱		年級(請選擇「●」)		
班主任老師姓名(姓,名)		<input checked="" type="radio"/> JRK <input type="radio"/> K <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12		
學生的醫師姓名(姓)		(名)		
學生健康保險: (請選擇「●」)「抑制流感在學校中蔓延」計劃是免費的。將不會向您的保險公司收費。 <input type="checkbox"/> HMSA - PRIVATE <input type="checkbox"/> KAISER - PRIVATE <input type="checkbox"/> UNITEDHEALTHCARE - PRIVATE <input type="checkbox"/> ALOHACARE <input type="checkbox"/> UHA <input type="checkbox"/> HMA <input type="checkbox"/> OHANA <input type="checkbox"/> HMSA - QUEST <input type="checkbox"/> KAISER - QUEST <input type="checkbox"/> UNITEDHEALTHCARE - QUEST <input type="checkbox"/> CHAMPUS/TRICARE <input type="checkbox"/> MDX <input type="checkbox"/> HMAA <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 無保險				
保單號碼				

下列問題有助於判斷您的孩子是否應該接種**滅活型流感疫苗** (滅活型流感疫苗)。每一問題，請選擇是或否(「●」)。

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 是 | 否 |
| 1. 您的孩子是否曾對蛋類或任何流感疫苗的成份產生過嚴重的過敏反應？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 您的孩子是否曾對之前接種過的流感疫苗劑量產生過嚴重反應？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 您的孩子是否曾患有格林巴利症候群 (一種嚴重的神經系統紊亂疾病)？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

若對上述任一問題您回答對其中任何問題「是」、沒有對問題回答或者對問題答案不確定，您的孩子將不能通過學校疫苗接種計劃接種注射型流感疫苗 (滅活流感疫苗)。請與您孩子的醫師聯絡。

子女接種疫苗同意聲明：本人已收到並閱讀疫苗資訊聲明流行性感冒 (流感) 疫苗 (滅活或重組流感疫苗)：您要知道的事務，日期：8/7/2015。本人了解相關的風險和益處，並同意夏威夷(衛生部及其授權之人員，為本人 (此表格最上端指定) 的孩子接種**注射型流感疫苗**，並得與孩子的醫師及醫療保險公司分享孩子接種流感疫苗的相關資訊。本人同意放棄並免除因「抑制流感在學校中蔓延」計劃導致或與其相關的損害；A/V 夏威夷州、與夏威夷健康計劃協會負有連帶責任的各方，以及計劃的其他所有贊助單位。此外，本人已收到夏威夷預防注射登記的相關資料 (參見背面)。

日期: ____/____/____

家長或監護人正楷姓名 (姓氏, 名字) _____ 簽字/家長或監護人 _____

FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY (行政專用)

Vaccine	Date Dose Administered	Dose Size	Site	Route	Vaccine Manufacturer	Lot Number	Expiration Date	VIS Publ. Date	Name, Address, & Title of Vaccine Administrator
Inactivated influenza vaccine	/ /	0.5 ml	RA LA	IM			/ /	/ /	

- Reason **FLU SHOT** NOT given:
- Student had temperature of 100.5° or higher
 - Student's consent form incomplete
 - Student refused **FLU SHOT**
 - Student absent
 - Other: _____

登記表中所包含的資訊

- 免疫資訊，包含但不限於疫苗類型、接種疫苗日期、接種疫苗地點及方式、生產批號、有效日期、病人的疫苗可預防疾病的歷史、禁忌徵象、預防措施、有害反應和/或相關接種評論。
- 個人資訊，包含但不限於個人的姓、名、中間名、出生日期、性別、郵件地址、電話號碼、父母/監護人姓名、父母/監護人與個人的關係、其聯繫方式，及母親的本名。

保密及隱私資訊

所有授權使用者及衛生署免疫科承認《健康保險攜帶與責任法案》(HIPAA) 的隱私原則 (PL 104-191 及 45 條 160 和 164 部份, 「個人健康識別資訊隱私標準」), 並根據個人受隱私法原則保護的準則管理使用和揭露個人識別資訊。儘管以《健康保險攜帶與責任法案》(HIPAA) 的隱私標準為指導協助制定《登記保密及隱私政策》, 但登記處和衛生署免疫科並不是 HIPAA 的「受規範主體」。資訊提供者、健康計劃及其他授權使用的受規範主體必須遵守《健康保險攜帶與責任法案》隱私原則。

登記資訊由授權使用者輸入和應用, 只可用於經過授權的用途。所有授權的使用者都應保護參與者的隱私, 依據《夏威夷免疫登記保密和隱私政策》、《夏威夷免疫登記安全政策》以及適用的州立和聯邦法律保護登記的保密資訊。

授權使用者 登記處的授權使用者可以包括個人和/或其他為具體病人提供免疫服務而需要經常接觸病人免疫和其他個人保密健康資訊的實體, 使用者將公共或個人的免疫資訊保存在電腦中, 通過評估免疫接種狀況, 確定免疫接種率, 以及/或確保符合強制性的免疫要求。所有授權使用者都需要簽署《夏威夷免疫登記保密和安全聲明》, 他們都接受《夏威夷免疫登記保密和隱私政策》及《夏威夷免疫登記安全政策》, 了解政策中的條款, 其中包括違反政策的相關懲罰, 並且同意遵守政策。

健康免疫科的相關部門負責監督登記過程, 因此被指定為授權使用者。 **登記表**

資訊的用途 (授權用途)

免疫登記表資料及其他個人保密健康資訊將由授權使用者用於以下用途:

- 整合、保存和瀏覽電腦免疫記錄;
- 整合和保存免疫記錄資訊;
- 確定個人的免疫史並為其提供相應的醫療服務;
- 針對個人到期或逾期未接種疫苗或疫苗召回事件, 起草通知;
- 利用登記表提供的免疫預測工具, 制定最新的複雜的免疫流程;
- 評估患病人口 (或其中的一部份) 的免疫率;
- 產生官方免疫記錄 (例如學生健康紀錄);
- 確保遵守強制性免疫要求;
- 記錄為潛在重大疾病威脅而準備及應對所管理的和分配的預防及治療藥品的分發;
- 遵守《夏威夷兒童免疫項目及其它州政府提供的免疫項目》的疫苗訂購及免疫責任政策和程序; 以及
- 衛生署免疫科酌情決定的其他用途。

免疫登記資料及其他個人保密健康資訊可以由衛生署免疫科用於包括但不限於以下用途的公共健康目的:

- 確保遵守強制性免疫要求;
- 從事品質改善/品質評估活動;
- 遵守《夏威夷兒童免疫項目及其它州政府提供的免疫項目》的疫苗訂購及免疫責任政策和程序;
- 預防和控制可預防性免疫疾病及其他公共健康事件的爆發;
- 制定免疫評估報告, 協助完善提高公共健康的政策和策略;
- 管理和維護登記系統; 以及
- 衛生署免疫科酌情決定的其他用途。

免疫資訊的應用 個人免疫資料及登記表中其他個人健康保密資訊, 僅供疫苗衛生署及其他登記表授權使用者用於指定目的。

自願退出

個人可以不選擇將含有其或其子女的免疫資訊進行登記 (「自願退出」)。個人必須書面申請自願退出, 可以填寫由個人免疫醫務人員或衛生署免疫科提供的「夏威夷免疫登記退出表」。登記表中將只保留用以識別已選擇自願退出登記的個人所必要的核心人口統計資訊。欲使在登記時可以為個人過濾並拒絕登記免疫資訊, 則人口統計資訊必不可少。核心人口統計資料將僅供夏威夷衛生署使用並不會向其他登記授權用戶顯示。個人決定不授權在登記表中包括免疫資料不影響他們是否接種免疫疫苗。

撤銷

個人可以隨時撤銷提交的夏威夷免疫登記資訊表。個人必須書面申請撤銷, 可以填寫由個人免疫醫務人員或衛生署免疫科提供的「夏威夷免疫登記撤銷表」。

個人有權查閱、複製、更正或修改個人資訊和免疫資訊 個人可以透過其或其子女的個人免疫醫務人員或衛生署免疫科的相關部門查閱、複製、更正或修改其或其子女的免疫紀錄。關於如何查閱、複製、更正或修改您和您子女的資訊, 請與您的醫生交談, 致電衛生署免疫科的相關部門: 586-4665 (歐胡島) 或 1-888-447-1023 (相鄰島嶼)。或提交您的要求至電子郵件信箱: RegistryHelp@doh.hawaii.gov。

疑問?

如對登記表有任何疑問, 請與您的醫生交談, 致電衛生署免疫科: 586-4665 (歐胡島) 或 1-888-447-1023 (相鄰島嶼), 或提交您的要求至電子郵件信箱: RegistryHelp@doh.hawaii.gov, 或瀏覽我們的網站: <http://hawaii.gov/health/immunization/HIR.html>。

流行性感冒（流感）疫苗 （滅活或重組流感疫苗）： 您需要知道的事情

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

有更多以西班牙文或其他語種提供的疫苗資訊聲明。請看 www.immunize.org/vis

1 為何要接種疫苗？

流行性感冒（簡稱「流感」）是一種傳染病，在美國每年通常是 10 月到 5 月之間流行。

流感由流行性感冒病毒引起，並主要是透過咳嗽、打噴嚏和近距離的接觸傳播。

誰都可能得流感。流感會突然發作，並可能持續幾天。症狀因年齡而異，但是可能包括：

- 發燒／發冷
- 咽喉痛
- 肌肉酸痛
- 疲勞
- 咳嗽
- 頭痛
- 流鼻涕或鼻子塞住

流感還可能引發肺炎和血液感染，並引起兒童腹瀉和驚厥。如果您有某些健康問題，如心臟或肺部的疾病，流感會加重這些病情。

流感對某一些人來說更危險。對嬰兒和小孩子、65 歲及以上的老人、孕婦及有某些健康狀況或免疫系統功能低下的人來說危險性最高。

每年在美國有數千人死於流感，並有更多人因流感而住院。

流感疫苗能：

- 防止您得流感，
- 假如您得了流感讓症狀比較輕，以及
- 防止您把流感傳染給您的家人和其他人。

2 滅活、重組流感疫苗

我們建議每個流感季節接種一劑流感疫苗。6 個月至 8 歲的兒童可能需要在同一流感季節中接種兩劑疫苗。其他人每個流感季節只需一劑疫苗即可。

某些滅活流感疫苗含有極少量稱作硫柳汞

（thimerosal）的汞基防腐劑。研究未顯示疫苗中的硫柳汞對人體有害，但是也有不含硫柳汞的流感疫苗可供使用。

在流感針裡沒有活性流感病毒。流感針不可能引起流感。

有很多流感病毒，而且它們一直都在變化。每年會做出一種新的流感疫苗來預防可能在即將到來的流感季節引起發病的三種或四種病毒。但即使疫苗和這些病毒不完全匹配，疫苗還是能提供一定的保護作用。

流感疫苗無法預防：

- 因疫苗沒有針對的病毒而引起的流感，或
- 看上去像流感但不是流感的疾病。

接種疫苗後，需大約兩週才能發揮保護的作用，且保護作用將持續整個流感季節。

3 有些人不應該使用這個疫苗

請告訴為您接種疫苗的人：

- **如果您有任何嚴重的、危及生命的過敏。**
如果您曾在接種一劑流感疫苗後出現危及生命的過敏反應，或對該疫苗的任何成份嚴重過敏，則您可能會被建議不要接種疫苗。多數（但非全部）種類的流感疫苗含有小量的蛋類蛋白質。
- **如果您曾患有格林巴利症候群（亦稱作 GBS）。**
有些有 GBS 病史的人不應接種此疫苗。您應與您的醫生討論這個問題。
- **如果您身體不舒服。**
通常稍有不適時您還是可以接種流感疫苗，但是您可能被建議等到身體好轉好點了再回來。

4 對疫苗反應的風險

與任何藥物一樣，疫苗可能有副作用。這些副作用通常很輕微，會自行消失。但是，也是有可能會發生嚴重的反應。



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

大部分打流感針的人不會有任何問題。

打流感針後會出現的**輕微問題**包括：

- 注射部位出現疼痛、發紅或腫脹
- 疼痛
- 聲音嘶啞
- 頭痛
- 眼睛痛、發紅或發癢
- 發癢
- 咳嗽
- 疲勞
- 發燒

如果出現這些症狀，它們通常會在接種後不久出現，並持續 1 或 2 天。

打流感針後會出現的**較為嚴重的問題**包括以下這些：

- 在接種滅活流感疫苗後，可能會有略高的風險得格林巴利症候群（GBS）。這個風險據估計是在接種疫苗的每一百萬人中會多出 1 到 2 例。這比能用流感疫苗來預防的嚴重的流感併發症的風險要低得多。
- 同時打流感針和接種肺炎球菌疫苗 (PCV13) 及/或 DTaP 疫苗的小孩子可能會有略高的風險出現因發燒而引起的驚厥。請向您的醫生索取更多資訊。如果要接種流感疫苗的兒童曾發生過驚厥，請告訴您的醫生。

打任何疫苗針後可能會發生的問題：

- 人們有時會在接受醫療程序（包括接種疫苗）後會暈厥。在接種疫苗後坐或躺約 15 分鐘有助於防止暈厥及因跌倒而受傷。如果您感到頭暈、或視力有變化、或耳鳴，請告訴您的醫生。
- 有些人會在接種疫苗後肩膀非常痛，且很難移動打針的手臂。這很少會發生。
- 任何藥物都可能引起嚴重的過敏反應。因接種疫苗而發生這種反應的幾率很小，據估計每一百萬劑中少於 1 例，並且會在接種疫苗後的幾分鐘至幾小時內發生。

疫苗與任何藥物一樣，都有極小的可能引起重傷或致死。

疫苗的安全性一直都在受監控。欲瞭解更多資訊，請訪問：www.cdc.gov/vaccinesafety/

5 如果出現嚴重的反應該怎麼辦？

該注意什麼症狀？

- 留意任何讓您擔心的情況，如嚴重的過敏反應、非常高的高燒或不尋常的行為。

嚴重的過敏反應的跡象包括蕁麻疹、面部及喉嚨腫脹、呼吸困難、心跳加速、眩暈及感覺虛弱。這些情況會在接種疫苗幾分鐘至幾小時後之間開始出現。

我該怎麼辦？

- 如果您認為那是嚴重的過敏反應或其他不能耽擱的緊急情況，請打 9-1-1 或將患者送往最近的醫院。如果不是，請打電話給您的醫生。
- 對疫苗的反应應該向疫苗不良事件報告系統（Vaccine Adverse Event Reporting System, 簡稱 VAERS）報告。您的醫生應該提交此報告，或者您也可透過 VAERS 網站 www.vaers.hhs.gov 或致電 1-800-822-7967 自行報告。

VAERS 不提供醫療建議。

6 國家疫苗傷害賠償計劃

國家疫苗傷害賠償計劃 (National Vaccine Injury Compensation Program, 簡稱 VICP) 是一項聯邦計劃，為了賠償可能因某些疫苗而受到傷害之人士而成立。

認為自己可能受到疫苗傷害的人士可透過致電 **1-800-338-2382** 或瀏覽 VICP 網站 www.hrsa.gov/vaccinecompensation 來瞭解該計劃及如何提出索賠。提出索賠有時間限制。

7 我能如何瞭解更多？

- 請洽詢您的保健服務提供者。他或她可以給您疫苗包裝中的說明書，或者建議其他資訊來源。
- 打電話給您當地的或州衛生部。
- 聯絡疾病控制和預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, 簡稱 CDC)：
 - 致電 **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** 或
 - 瀏覽 CDC 的網站 www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015

Chinese Traditional

42 U.S.C. § 300aa-26

Office Use Only

